

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KV Hamburg)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,**
dem **BKK-Landesverband NORDWEST,**
der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als**
Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),
der **IKK classic,**
der **KNAPPSCHAFT,**
den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

wird der folgende

2. Nachtrag

zur
Honorarvereinbarung 2025

vom 29.11.2024

vereinbart:

Diese gemeinsam und einheitlich vereinbarte Honorarvereinbarung wird als Anlage „Honorarvereinbarung 2025“ Bestandteil der zwischen den einzelnen Partnern dieser Vereinbarung bestehenden Gesamtverträge.

Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Zustimmung der Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration (Sozialbehörde) steht noch aus.

1. Mit Wirkung ab dem 01.01.2025 wird die Ziffer 3.3.2 wie folgt gefasst:

„Der gemäß Ziffer 3.3.1 festgestellte Behandlungsbedarf wird in Umsetzung des 796. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) für jedes Quartal des Jahres 2025 basiswirksam in Höhe von 1.980.174 Punkten je Quartal erhöht.“

2. Mit Wirkung ab dem 01.07.2025 wird in Ziffer 4.167 der Punkt durch ein Komma ersetzt und die Ziffer 4.168 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.168 Ab 01.07.2025 Leistungen nach der GOP 40909 (Telemonitoring Transmitter),“

3. Mit Wirkung ab dem 01.10.2025 wird die Ziffer 4.169 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.169 Ab 01.10.2025 Leistungen nach der GOP 33053 (Fraktursonographie bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr),“

4. Mit Wirkung ab dem 01.10.2025 wird die Ziffer 4.170 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.170 Ab dem 01.10.2025 Leistungen nach der GOP 01481 (DiGA ProHerz).“

5. In Anhang 1 wird in Spalte 3 für alle Fälle von Eindeckelung ab 01.01.2024ff. nach Maßgabe des 755. BA (schriftliche Beschlussfassung) das Enddatum durch den 01.01. des Folgejahres gesetzt, soweit es sich nicht bereits um den 01.01. handelt.

6. Anhang 1 der Protokollnotiz zur Honorarvereinbarung 2025 wird wie folgt ergänzt:

71	Ziffer 4.168 – Telemonitoring Transmitter – GOP 40909	Unbefristete EGV-Stellung	784. BA Teil B	23
72	Ziffer 4.169 - Fraktursonographie bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr – GOP 33053	01.01.2028 – Eindeckelung	789. BA Teil B	2
73	Ziffer 4.170 – DiGA ProHerz – GOP 01481	01.01.2028 – Eindeckelung	802. BA Teil B	2

7. Anhang 1 erhält am Ende eine neue Zeile, die in Spalte 3 den Eintrag: „Eindeckelung ab dem 01.01.2024ff. erfolgen unter Berücksichtigung des 755. BA (schriftliche Beschlussfassung) zum 01.01. eines Jahres“ enthält.

6. Die Anlage 2 in der Version „2. Nachtrag“ wird als Anlage 1 dieses Nachtrags der Honorarvereinbarung 2025 zugeführt.

Hamburg, den 12.09.2025

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....
AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

.....
BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die SVLFG als LKK

.....
IKK classic

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2025 - 1. Quartal - Version: 2. Nachtrag				
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 1/2024	x	x
		Versicherte 1/2025	x	x
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x
2.	3.3.1 Nr. 1	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645D sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Amputation beim diabetischen Fußsyndrom “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645F sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Eingriffe an der Wirbelsäule “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x

4.	3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01626 „ Verordnung von Cannabis “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x
5.	3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01650 „ Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 „ Kapselendoskopie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 10350 „ Balneophototherapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x

8.	3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 „Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) „MRSA-Diagnostik und Therapie“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 40582 „Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x

11.	3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) „Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01611 „Verordnung von medizinischer Rehabilitation“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
12.a		= Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung der Ziffer 5.6 (Bereinigung Mukoviszidose), durch Subtraktion von der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700	x	x
13.a		= Schritt 12.a - Schritt 13.	x	x
14.	3.3.1 Nr. 8	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32810 „Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
14.a		= Schritt 13.a + Schritt 14.	x	x

15.	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01442 „ Videofallkonferenz “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
15.a		= Schritt 14.a + Schritt 15.	x	x
15.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 796. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition von 1.980.174 Punkten	x	x
15.c		= Schritt 15.a + Schritt 15.b	x	x
16.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
16.a		= Schritt 15.c - Schritt 16.	x	x
17.	3.5.1	Berücksichtigung der Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
17.a		= Schritt 16.a - Schritt 17.	x	x
18.	3.5.2	Berücksichtigung der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
18.a		= Schritt 17.a - Schritt 18.	x	x
19.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 18.a * 0,0777 %	x	x

19.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 18.a + Schritt 19.	x	x
20.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MG/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x
20.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MG/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MG/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
20.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MG/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MG/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
20.c	3.6.1	= Schritt 20. - Schritt 20.a + Schritt 20.b	x	x
20.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 20.c / regionaler Punktwert des Jahres 2024	x	x
21.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigefügter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird, durch Subtraktion	x	x
21.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 1	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 1 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645D sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Amputation beim diabetischen Fußsyndrom“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
21.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 2	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645F sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe an der Wirbelsäule“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x

21.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3a) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01626 ("Verordnung von Cannabis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3b) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01650 ("Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 ("Kapselendoskopie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3d) der HON genannten Leistungen nach der GOP 10350 ("Balneophototherapie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3e) der HON genannten Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 ("Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x

21.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3f) der HON genannten Leistungen nach der GOP 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) ("MRSA-Diagnostik und Therapie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3g) der HON genannten Leistungen nach der GOP 40582 ("Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.j	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) ("Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.k	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01611 ("Verordnung von medizinischer Rehabilitation") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.l	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 7	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 7 der HON genannten Leistungen nach Ziffer 5.6 der Honorarvereinbarung 2025 ("Bereinigung Mukoviszidose"), gemäß der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700. Der kassenspezifische Anteil an der Bereinigung entspricht der Höhe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700 je Krankenkasse, durch Subtraktion	x	x

21.m	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach den GOP 32810 des EBM ("Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.n	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01442 EBM ("Videofallkonferenz") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.o		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 20.d - Schritt 21 + Schritt 21.a + Schritt 21.b + Schritt 21.c + Schritt 21.d + Schritt 21.e + Schritt 21.f + Schritt 21.g + Schritt 21.h + Schritt 21.i + Schritt 21.j + Schritt 21.k - Schritt 21.l + Schritt 21.m + Schritt 21.n	x	x
22.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 21.o Einzelkasse / Schritt 21.o GKV-weit	x	x
23.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 19.a. * Schritt 22.	x	x
24.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 17)	x	x
24.a		= Schritt 23. + Schritt 24.	x	x
25.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 24.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
26.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
26.a	3.7.1.1	= Schritt 25. - Schritt 26.	x	x

27.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 26.a + (Schritt 26.a * (- 0,0137 %))	x	x
28.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
28.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0777 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
28.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 28.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
28.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 28.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
28.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 28. + Schritt 29.c	x	x
29.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
30.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 28.d - Schritt 29.	x	x
30.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 30. * regionaler Punktwert des Jahres 2025 BASISWIRKSAM	x	x
KiÄ.a	3.10	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
KiÄ.b	3.10	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 653. BA definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder - minderung,	x	
KiÄ.c	3.10	die Differenz zwischen KiÄ.b und KiÄ.a	x	

KiÄ.d	3.10	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V in Euro	x	x
--------------	-------------	--	---	---

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2025 - 2. Quartal - Version: 2. Nachtrag				
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 2/2024	x	x
		Versicherte 2/2025	x	x
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x
2.	3.3.1 Nr. 2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645F sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Eingriffe an der Wirbelsäule “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01626 „ Verordnung von Cannabis “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x

4.	3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01650 „ Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x
5.	3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 „ Kapselendoskopie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 10350 „ Balneophototherapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 „ Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x

8.	3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954, und 30956) „ MRSA-Diagnostik und Therapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 40582 „ Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) „ Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x

11.	3.3.1 Nr. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungennach der GOP 01645G sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01611 „Verordnung von medizinischer Rehabilitation“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
12.a		= Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung der Ziffer 5.6 (Bereinigung Mukoviszidose), durch Subtraktion von der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700	x	x
13.a		= Schritt 12.a - Schritt13.	x	x
14.	3.3.1 Nr. 8	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32810 „Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
14.a		= Schritt 13.a + Schritt 14.	x	x

15.	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01442 „ Videofallkonferenz “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
15.a		= Schritt 14.a + Schritt 15.	x	x
15.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 796. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition von 1.980.174 Punkten	x	x
15.c		= Schritt 15.a + Schritt 15.b	x	x
16.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
16.a		= Schritt 15.c - Schritt 16.	x	x
17.	3.5.1	Berücksichtigung der Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
17.a		= Schritt 16.a - Schritt 17.	x	x
18.	3.5.2	Berücksichtigung der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
18.a		= Schritt 17.a - Schritt 18.	x	x
19.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 18.a * 0,0777 %	x	x

19.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 18.a + Schritt 19.	x	x
20.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MG/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x
20.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MG/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MG/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
20.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MG/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MG/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
20.c	3.6.1	= Schritt 20. - Schritt 20.a + Schritt 20.b	x	x
20.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 20.c / regionaler Punktwert des Jahres 2024	x	x
21.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigefügter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird, durch Subtraktion	x	x
21.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 2	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645F sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe an der Wirbelsäule“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
21.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3a) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01626 ("Verordnung von Cannabis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x

21.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3b) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01650 ("Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 ("Kapselendoskopie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3d) der HON genannten Leistungen nach der GOP 10350 ("Balneophototherapie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3e) der HON genannten Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 ("Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3f) der HON genannten Leistungen nach der GOP 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) ("MRSA-Diagnostik und Therapie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x

21.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3g) der HON genannten Leistungen nach der GOP 40582 ("Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) ("Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.j	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645G sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
21.k	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01611 ("Verordnung von medizinischer Rehabilitation") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.l	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 7	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 7 der HON genannten Leistungen nach Ziffer 5.6 der Honorarvereinbarung 2025 ("Bereinigung Mukoviszidose"), gemäß der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700. Der kassenspezifische Anteil an der Bereinigung entspricht der Höhe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700 je Krankenkasse, durch Subtraktion	x	x

21.m	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach den GOP 32810 des EBM ("Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.n	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01442 EBM ("Videofallkonferenz") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.o		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 20.d - Schritt 21 + Schritt 21.a + Schritt 21.b + Schritt 21.c + Schritt 21.d + Schritt 21.e + Schritt 21.f + Schritt 21.g + Schritt 21.h + Schritt 21.i + Schritt 21.j + Schritt 21.k - Schritt 21.l + Schritt 21.m + Schritt 21.n	x	x
22.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 21.o Einzelkasse / Schritt 21.o GKV-weit	x	x
23.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 19.a. * Schritt 22.	x	x
24.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 17)	x	x
24.a		= Schritt 23. + Schritt 24.	x	x
25.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 24.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
26.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
26.a	3.7.1.1	= Schritt 25. - Schritt 26.	x	x

27.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 26.a + (Schritt 26.a * (- 0,0137 %))	x	x
28.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
28.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0777 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
28.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 28.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
28.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 28.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
28.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 27. + Schritt 28.c	x	x
29.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
30		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 28.d - Schritt 29.	x	x
30.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 30. * regionaler Punktwert des Jahres 2025 BASISWIRKSAM	x	x
KiÄ.a	3.10	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
KiÄ.b	3.10	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 653. BA definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder - minderung,	x	
KiÄ.c	3.10	die Differenz zwischen KiÄ.b und KiÄ.a	x	

KiÄ.d	3.10	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V in Euro	x	x
--------------	-------------	--	---	---

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2025 - 3. Quartal - Version: 2. Nachtrag				
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 3/2024	x	x
		Versicherte 3/2025	x	x
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x
2.	3.3.1 Nr. 2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645F sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Eingriffe an der Wirbelsäule “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01626 „ Verordnung von Cannabis “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x

4.	3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01650 „ Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x
5.	3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 „ Kapselendoskopie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 10350 „ Balneophototherapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 „ Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x

8.	3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954, und 30956) „MRSA-Diagnostik und Therapie“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 40582 „Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) „Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x

11.	3.3.1 Nr. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645G sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Kathetergestützte elektrophysiologische Herzersuchen und Ablationen am Herzen“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 5	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645H sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
12.a		= Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01611 „Verordnung von medizinischer Rehabilitation“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
13.a		= Schritt 12.a + Schritt 13.	x	x
14.	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung der Ziffer 5.6 (Bereinigung Mukoviszidose), durch Subtraktion von der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700	x	x
14.a		= Schritt 13.a - Schritt 14.	x	x

15.	3.3.1 Nr. 8	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32810 „ Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
15.a		= Schritt 14.a + Schritt 15.	x	x
16.	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01442 „ Videofalkkonferenz “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
16.a		= Schritt 15.a + Schritt 16.	x	x
16.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 796. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition von 1.980.174 Punkten	x	x
16.c		= Schritt 16.a + Schritt 16.b	x	x
17.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
17.a		= Schritt 16.c - Schritt 17.	x	x
18.	3.5.1	Berücksichtigung der Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
18.a		= Schritt 17.a - Schritt 18.	x	x

19.	3.5.2	Berücksichtigung der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
19.a		= Schritt 18.a - Schritt 19.	x	x
20.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechsleffekts in Punkten = Schritt 19.a * 0,0777 %	x	x
20.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 19.a + Schritt 20.	x	x
21.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart:ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MGV/EGVKennzeichen „1“.	x	x
21.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MGV/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
21.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MGV/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
21.c	3.6.1	= Schritt 21. - Schritt 21.a + Schritt 21.b	x	x
21.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 21.c / regionaler Punktwert des Jahres 2024	x	x
22.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigefügter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird, durch Subtraktion	x	x

22.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 2	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645F sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe an der Wirbelsäule“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
22.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3a) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01626 ("Verordnung von Cannabis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
22.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3b) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01650 ("Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
22.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 ("Kapselendoskopie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
22.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3d) der HON genannten Leistungen nach der GOP 10350 ("Balneophototherapie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x

22.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3e) der HON genannten Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 ("Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
22.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3f) der HON genannten Leistungen nach der GOP 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) ("MRSA-Diagnostik und Therapie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
22.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3g) der HON genannten Leistungen nach der GOP 40582 ("Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
22.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) ("Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x

22.j	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645G sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
22.k	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 5	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645H sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
22.l	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01611 ("Verordnung von medizinischer Rehabilitation") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
22.m	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 7	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 7 der HON genannten Leistungen nach Ziffer 5.6 der Honorarvereinbarung 2025 ("Bereinigung Mukoviszidose"), gemäß der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700. Der kassenspezifische Anteil an der Bereinigung entspricht der Höhe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700 je Krankenkasse, durch Subtraktion	x	x
22.n	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach den GOP 32810 des EBM ("Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x

22.o	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01442 EBM ("Videofallkonferenz") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstafelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
22.p		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 21.d - Schritt 22 + Schritt 22.a + Schritt 22.b + Schritt 22.c + Schritt 22.d + Schritt 22.e + Schritt 22.f + Schritt 22.g + Schritt 22.h + Schritt 22.i + Schritt 22.j + Schritt 22.k + Schritt 22.l - Schritt 22.m + Schritt 22.n + Schritt 22.o	x	x
23.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 22.p Einzelkasse / Schritt 22.p GKV-weit	x	x
24.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 20.a. * Schritt 23.	x	x
25.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 18)	x	x
25.a		= Schritt 24. + Schritt 25.	x	x
26.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 25.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
27.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
27.a	3.7.1.1	= Schritt 26. - Schritt 27.	x	x
28.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 27.a + (Schritt 27.a * (- 0,0137 %))	x	x
29.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x

29.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0777 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGv-EGV Abgrenzung	x	x
29.	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 29.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
29.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 29.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
29.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 28. + Schritt 29.c	x	x
30.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
31.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 29.d - Schritt 30.	x	x
31.a		Kassenspezifische MGv in Euro = Schritt 31. * regionaler Punktwert des Jahres 2025 BASISWIRKSAM	x	x
KiÄ.a	3.10	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
KiÄ.b	3.10	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 653. BA definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder -minderung,	x	
KiÄ.c	3.10	die Differenz zwischen KiÄ.b und KiÄ.a	x	
KiÄ.d	3.10	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V in Euro	x	x

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2025 - 4. Quartal - Version: 2. Nachtrag				
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 4/2024	x	x
		Versicherte 4/2025	x	x
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x
2.	3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01626 „ Verordnung von Cannabis “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01650 „ Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x

4.	3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 „ Kapselendoskopie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x
5.	3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 10350 „ Balneophototherapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 „ Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) „ MRSA-Diagnostik und Therapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x

7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x
8.	3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 40582 „Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) „Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645G sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Kathetergestützte elektrophysiologische Herzerkrankungen und Ablationen am Herzen“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x

11.	3.3.1 Nr. 5	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645H sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01611 „ Verordnung von medizinischer Rehabilitation “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
12.a		= Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung der Ziffer 5.6 (Bereinigung Mukoviszidose), durch Subtraktion von der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700	x	x
13.a		= Schritt 12.a - Schritt 13.	x	x
14.	3.3.1 Nr. 8	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32810 „ Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
14.a		= Schritt 13.a + Schritt 14.	x	x

15.	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01442 „ Videofallkonferenz “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
15.a		= Schritt 14.a + Schritt 15.	x	x
15.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 796. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition von 1.980.174 Punkten	x	x
15.c		= Schritt 15.a + Schritt 15.b	x	x
16.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
16.a		= Schritt 15.c - Schritt 16.	x	x
17.	3.5.1	Berücksichtigung der Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
17.a		= Schritt 16.a - Schritt 17.	x	x
18.	3.5.2	Berücksichtigung der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
18.a		= Schritt 17.a - Schritt 18.	x	x

19.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 18.a * 0,0777 %	x	x
19.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 18.a + Schritt 19.	x	x
20.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MG/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x
20.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MG/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MG/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
20.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MG/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MG/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzugaddiert .	x	x
20.c	3.6.1	= Schritt 20. - Schritt 20.a + Schritt 20.b	x	x
20.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 20.c / regionaler Punktwert des Jahres 2024	x	x
21.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigefügter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird, durch Subtraktion	x	x
21.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3a) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01626 ("Verordnung von Cannabis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x

21.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3b) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01650 ("Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 ("Kapselendoskopie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3d) der HON genannten Leistungen nach der GOP 10350 ("Balneophototherapie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3e) der HON genannten Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 ("Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3f) der HON genannten Leistungen nach der GOP 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) ("MRSA-Diagnostik und Therapie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x

21.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3g) der HON genannten Leistungen nach der GOP 40582 ("Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) ("Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
21.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645G sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
21.j	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 5	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645H sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
21.k	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01611 ("Verordnung von medizinischer Rehabilitation") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x

21.l	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 7	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 7 der HON genannten Leistungen nach Ziffer 5.6 der Honorarvereinbarung 2025 ("Bereinigung Mukoviszidose"), gemäß der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700. Der kassenspezifische Anteil an der Bereinigung entspricht der Höhe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700 je Krankenkasse, durch Subtraktion	x	x
21.m	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach den GOP 32810 des EBM ("Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.n	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01442 EBM ("Videofallkonferenz") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.o		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 20.d - Schritt 21 + Schritt 21.a + Schritt 21.b + Schritt 21.c + Schritt 21.d + Schritt 21.e + Schritt 21.f + Schritt 21.g + Schritt 21.h + Schritt 21.i + Schritt 21.j + Schritt 21.k - Schritt 21.l + Schritt 21.m + Schritt 21.n	x	x
22.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 21.o Einzelkasse / Schritt 21.o GKV-weit	x	x
23.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 19.a. * Schritt 22.	x	x
24.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 17)	x	x
24.a		= Schritt 23. + Schritt 24.	x	x
25.	3.7.1.	Anpassung Versichertenanzahl: = Schritt 24.a / (Versichertenanzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenanzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x

26.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
26.a	3.7.1.1	= Schritt 25. - Schritt 26.	x	x
27.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 26.a + (Schritt 26.a * (- 0,0137 %))	x	x
28.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
28.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0777 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
28.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 28.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
28.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 28.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
28.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 27. + Schritt 28.c	x	x
29.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
30		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 28.d - Schritt 29.	x	x
30.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 30. * regionaler Punktwert des Jahres 2025 BASISWIRKSAM	x	x

KiÄ.a	3.10	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
KiÄ.b	3.10	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 653. BA definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder -minderung,	x	
KiÄ.c	3.10	die Differenz zwischen KiÄ.b und KiÄ.a	x	
KiÄ.d	3.10	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V in Euro	x	x